**重庆医科大学附属永川医院**

**临床营养食品生产服务项目阳光推介会公告**

| 项 目  名 称 | 临床营养食品生产服务 | | 方式 | 院内阳光推介会 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 联 系  电 话 | 023-85381626 | | 联系人 | 王老师 |
| 联 系  地 址 | 重庆市永川区萱花路439号 | | | |
| 报名时间 | | 2025年7月24日16：00至2025年7月29日16：00  （上班时间08：00—12：00及14：00—17：30） | | |
| 阳光推介会时间 | | 另行通知 | | |
| 报名方式 | | 请各响应单位在规定时间内将以下资料盖鲜章后的清晰纸质版文件现场递交或者通过顺丰邮寄，(收件地址:重庆市永川区萱花路439号后勤保障科,王老师，023-85381626,请一定使用顺丰邮寄，拒收到付邮件)  1、营业执照三证合一（副本）。  2、报名公司委托负责本次介绍会事宜人员的授权委托书。  3、联系人姓名、联系电话。 | | |
| 供 应 商 资 格 要 求 | | 基本资格条件  1.具有独立承担民事责任的能力；  2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；  3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；  4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；  5.参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；  6.法律、行政法规规定的其他条件。 | | |
| 阳光推介内容 | | 阳光推介内容包括不限于以下内容：  1.[供应商名称、联系人名称及联系方式，供应商资质，供应商相关业务能力介绍、服务团队资格、成功案例及客户联系方式等。](mailto:请务必将参与比选文件的采购项目名称及采购项目编号、所参与包号、供应商名称、联系人名称及联系方式、电子邮箱地址，供应商、代理商、生产厂家一般资质和特定资格要求以及产品的说明书及彩页等相关信息，在报名截止时间前发送到QQ邮箱XX@163.com。)  [2.公司的管理模式、对员工的入职基本条件和要求、公司规模及最大服务能力等。](mailto:请务必将参与比选文件的采购项目名称及采购项目编号、所参与包号、供应商名称、联系人名称及联系方式、电子邮箱地址，供应商、代理商、生产厂家一般资质和特定资格要求以及产品的说明书及彩页等相关信息，在报名截止时间前发送到QQ邮箱XX@163.com。)  [3.针对本项目的服务方案，包括技术支持、产品研发、产品转化、供应配送、产品报价等。](mailto:请务必将参与比选文件的采购项目名称及采购项目编号、所参与包号、供应商名称、联系人名称及联系方式、电子邮箱地址，供应商、代理商、生产厂家一般资质和特定资格要求以及产品的说明书及彩页等相关信息，在报名截止时间前发送到QQ邮箱XX@163.com。)  4.项目需求见附件。 | | |
| 资料准备 | | 阳光推介会现场递交纸质文件，文件密封，一式五份（一正四副）。介绍内容电子版一份留存。 | | |